

AUTORITZACIÓ SORTIDES I VIATGES

..... pare, mare o tutor/a de
l'alumne/a..... del curs.....

l'autoritza a realitzar el viatge a **CAMP D'APRENTATGE SA CALA (EIVISSA)**

.....
en les dates següents: del **9** al **13** de/d' **DESEMBRE** de **2019**

MEDICAMENTS

Si durant aquest viatge el vostre fill o la vostra filla té necessitat de prendre qualche medicament emplenau aquesta butlleta, recordau que heu de dur l'informe mèdic.

Problema que cal tenir en compte:.....

Tractament:

.....

.....

.....

MATA DE JONC

Data i signatura